Ein Beitrag zur Beurteilung paranoider Zustände bei Epilepsie

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Minna Oppen
approb. Ärztin aus Osnabrück

Buchdruckerei Hans Adler, Inh. E. Panzig & Co., Greifswald 1919

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg.

Dekan:	Referent:
Geh. Rat Dr. A. Gottlieb	Geh. Hofrat Dr. Nissl

1918.

Man hat in der Psychiatrie gelegentlich Fälle ins Auge gefaßt, bei denen im Verlauf einer echten, d. h. einer genuinen dementen Epilepsie Zustandsbilder sich entwickelten, die den Verdacht auf eine Kombination der Epilepsie mit anderen Psychosen erweckten. Mit besonderem Interesse stand man der Frage der Kombination der Epilepsie mit Dementia praecox gegenüber. 1895 erschien in Leipzig von Buchholz eine Schrift „Über die chronische Paranoia bei epileptischen Jndividuen." Er veröffentlicht in dieser Arbeit 5 Fälle von Epilepsie, die nach jahrelangem Auftreten der typischen Krampfanfälle neben diesen die Entwicklung eines paranoiden Krankheitsbildes zeigten. 1900 publizierte L. Morawitz 4 Fälle der Straßburger Klinik, die eine Kombination von Katatonie und Epilepsie zeigten, „Klinische Mischformen von Katatonie und Epilepsie." Straßburg 1900. Das Interesse an der Arbeit Buchholz' wurde wieder lebhaft, als es sich um die Klinische Beurteilung eines Falles von Epilepsie mit Wahnideen handelte, der im Jahr 1917 in die Heidelberger Klinik aufgenommen wurde. Zwei Jahre zuvor war die Kranke schon einmal in der Klinik gewesen.

Es soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden: hat sich bei Frau Z. neben ihrer Epilepsie eine selbtändige, der Gruppe der Dementia praecox angehörende paranoide Erkrankung entwickelt, oder gelingt es etwa, das paranoide System aus den von der Epilepsie gesetzten Wesensänderungen, vielleicht auch unter Beteiligung schon ursprünglich in der Persön-

lichkeitsartung liegender Wesenszüge zu verstehen und zu erklären?

Josephine Z., geboren am 19. Sept. in Heidelberg, die Frau des Tapeziers Z. aus Mannheim, wurde erstmals im Sept. 1915 in die Heidelberger Klinik aufgenommen. Im ärztlichen Überweisungszeugnis hieß es, sie leide seit 15 Jahren an epileptischen Anfällen, sei seit 6—7 Jahren psychisch verändert, vergeßlich, nachlässig im Haushalt; öfter sei sie verwirrt und gehe in solchen Zuständen halb angekleidet in Nachbarwohnungen.

In der Klinik hatte sie anfangs häufig Anfälle, war leicht erregt und streitsüchtig, aber im großen Ganzen war sie geordnet, fleißig und fügte sich unauffällig in das Anstaltsleben ein. Niemand zweifelte, daß es sich um eine Epilepsie mit progredientem Schwachsinn handelte. Etwas, das an dieser Auffassung stutzig machen konnte, war nicht festzustellen. Da unter Brombehandlung die Zahl der Anfälle zurückging, wurde sie nach 6 Wochen wieder entlassen.

Die zweite Aufnahme erfolgte im Mai 1917. Dieses Mal konnte Frau Z. bei ihrem Eintritt in die Klinik, wenn man nicht von dem früheren Aufenthalt gewußt hätte, daß es sich um eine Epileptika handele, völlig den Eindruck einer paranoiden Form der Dementia praecox erwecken, denn sie äußerte bei völliger Besonnenheit und Orientiertheit Wahnideen, die auf den ersten Blick als solche erkannt werden mußten. Sie wurde sogleich ausführlich untersucht, und ihre Angaben sind in späteren, häufigen Untersuchungen nach allen Richtungen geprüft und verglichen worden. Der ausführlichen Darstellung der uns hier hauptsächlich interessierenden Wahnideen und Sinnestäuschungen sei zunächst aber vorangeschickt, was wir über ihren Lebenslauf bis zu ihrer Aufnahme in die Klinik wissen.

Über die Heredität konnten keine objektiv sicheren Daten eingeholt werden. Die Angaben, daß die Mutter und ein Bruder durch Suicid geendet hatten, und daß der Vater ein Trinker war, waren nicht nachzuprüfen, konnten aber wohl als glaubhaft hingenommen werden. Immerhin soll mit Rücksicht auf die unsicheren Hereditätsangaben in der Beurteilung davon abgesehen werden, zur Frage der „erblichen Belastung" Stellung zu nehmen.

Frau Z. ist von 16 Geschwistern das jüngste gewesen. Offenbar hat sie eine trübe Kindheit gehabt, viel schwere Arbeit tun müssen, und wird wohl mehr Hunger und Prügel als eine ordentliche Behandlung erfahren haben. Eigentliche Krankheiten hat sie außer einer länger dauernden Rachitis nicht überstanden; dagegen scheint sie bis zum 12. Jahr an Bettnässen und Pavorzuständen gelitten zu haben.

In der Schule ist sie schwer mitgekommen und hat von 8 Klassen nur die fünfte erreicht.

Mit 16 Jahren gebar sie ein uneheliches Kind. Im Wochenbett verfiel sie, erschreckt durch einen Auftritt zwischen zwei Liebhabern, in einen abnormen Bewußtseinszustand, der mehrere Monate dauerte. Sie selbst umschreibt diesen mit „Bewußtlosigkeit" oder „Nicht-bei-sich-Sein." Wenn darüber auch nichts Sicheres ausgesagt werden kann, so darf man nach ihrer Beschreibung wohl daran denken, daß es sich um eine hysterische Psychose gehandelt hat. Nach ihrer Schilderung gingen damals die Liebhaber an ihrem Bette mit Dolchen aufeinander los. So wie sie von der Sache erzählte, gewann man nicht den Eindruck, daß sie dabei alles aus der Luft griff oder zurechtkonstruierte. Die Dauer von mehreren Monaten mag sich vielleicht erst in ihrer Erinnerung so herausgebildet haben. Objektives zu erfahren, war nach der Sachlage nicht möglich.

In den Jahren 1889 bis 93 weist das Strafregister vier Bestrafungen mit Haft und eine Überweisung für 6 Monate in das Arbeitshaus Kislau wegen Gewerbsunzucht auf.

1898 wurde sie einmal wegen Beleidigung, 1901 und 1902 wegen Körperverletzung bestraft.

Nach ihrem Aufenthalt in Kislau ging sie nach einer kurzen Dienstzeit als Neunzehnjährige eine Ehe ein mit einem Mann, der angeblich offene Beingeschwüre hatte, viel hustete, der ihr deshalb widerlich war. Sie nahm, um dem täglichen Streit aus dem Wege zu gehen, Kellnerinnendienst und fing an, zu trinken. Ihr Tagesquantum betrug 20—25 Viertel Wein, außerdem nahm sie Schnaps zu sich. Sie will das Trinken gut vertragen haben. Nach einigen Jahren mußte sie der inzwischen aufgetretenen epileptischen Anfälle wegen den Dienst aufgeben. Dadurch wurde der Alkoholgenuß eingeschränkt, 1 l Wein, 3—4 Glas Bier sind von nun an die durchschnittliche Tagesmenge gewesen. In den letzten Jahren vor ihrem Klinikaufenthalt hat sie kein Geld mehr gehabt, um Alkohol kaufen zu können und hat täglich nicht mehr als höchstens 2 Glas Bier und $^1/_8$ l Wein zu sich genommen. Etwa 1900, mit 28 Jahren also — die Angaben schwanken um 2—3 Jahre — ist der erste epileptische Anfall aufgetreten, kurz nachdem ihr Bruder vor ihren Augen in einer Abortgrube versank, ein Ereignis, das sie in kausalen Zusammenhang mit ihrer Epilepsie bringt. Die Zahl der Anfälle hat sich sehr allmählich gesteigert und mit ihnen eine mehr und mehr zunehmende Vergeßlichkeit. Diese Umstände wurden Anlaß zu viel Streit mit ihren Angehörigen. Sie gewöhnte sich an, stets ein Notizbuch bei sich zu führen und alles aufzuschreiben, was sie tun wollte oder ihrem Mann zu sagen hatte. In den ersten Jahren ihrer zweiten Ehe mit ihrem jetzigen Mann Z., die sie als

32jährige einging, nachdem ihr erster Mann sich eines Nachts erhängt hatte, trat wöchentlich etwa 1 Anfall auf, während sie vor ihrer Aufnahme in die Klinik, 1917 tags und nachts ein bis mehrere, zu Zeiten der Periode sogar 4—5 Anfälle täglich hatte. Die Erregbarkeit, die schon während ihrer ersten Ehe sehr störend und ihr auch bewußt war, nahm mehr und mehr zu und riß sie zu Zornausbrüchen und rohen Tätlichkeiten hin. Ihr Mann berichtete an die Klinik, daß sie in Erreggungszuständen sinnlose Gewalttätigkeiten gegen Mann und Kinder begehe, und die letzteren schlage, „wie man einen Hund nicht schlägt." Allerdings ist auch der Mann selbst Gewohnheitstrinker; nach den Angaben der Frau ist er im Beginn der Ehe schon öfters mittags betrunken heimgekommen, und von der Polizei eingeholte Berichte über die Zustände in der Familie Z. ergaben, daß der Mann ein starker Trinker sei, nach Zahltagen gewöhnlich 2 oder 3 Tage nicht arbeite und sein Geld vertrinke, daß aber auch die Frau Neigung zum Weintrinken habe und nur durch Mangel an Geld an der Übertreibung dieses Übels gehindert sei.

Aus ihren nun im Folgenden verwerteten Angaben werden sich allmählich die wahnhaften Ideen herausschälen.

Die ersten 5 Jahre ihrer zweiten Ehe bezeichnete Frau Z. als glücklich. Ihr Mann habe sie gut behandelt, so zärtlich, daß die Leute im Hause sich lustig machten. Nach und nach wurde er herrisch gegen sie und verlangte häufig Geld von ihr. Wenn sie sich weigerte, gab es Streit. So wurde sein Ton gegen sie mehr und mehr rücksichtslos. Als vor 5 Jahren all ihr Geld verbraucht war — sie besaß angeblich ein paar Hundert Mark — gönnte er ihr kaum ein ordentliches Wort mehr und wurde brutal gegen sie. Seit dieser Zeit habe der Mann die Absicht gehabt, sie aus dem Wege zu räumen.

Nach den Angaben der Angehörigen der Frau Z. ist in diesem Zeitabschnitt der Wahn, verfolgt zu werden, in ihr entstanden und hat mehr und mehr von ihr Besitz ergriffen. Der Mann hat nachdrücklich betont, daß ihm seit 4 Jahren bewußt sei, daß seine Frau an Verfolgungsideen leide; er führte sie auf Eifersucht zurück. Ihre Angst sei mit der Zeit immer größer geworden, zuletzt sei sie stets mit einem Dolch zu Bett gegangen.

Im Mai 1917 lief Frau Z. eines Tages in höchster Erregung in das ihrer Wohnung nahe gelegene Krankenhaus in Mannheim. Wir wissen das auch objektiv aus dem ärztlichen Zeugnis des Mannheimer Krankenhauses, denn im Anschluß daran wurde sie dann zum zweiten Male der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg überwiesen. In Mannheim hatte sie in höchster Erregung geäußert, ihr Mann wolle sie vergiften, er habe Pulver in den Ofen getan, wodurch sich Gase im Zimmer gebildet hätten, die ihr den Atem nähmen. Selbst die Wanduhr sei dadurch stillgestanden. Daß sie nach der Aufnahme hier bei voller Besonnenheit und Orientiertheit derartige Angaben vorbrachte, wurde schon gesagt. Wir folgen nun weiter ihren eigenen ausführlichen Erzählungen.

Ihre Angaben über den Vorgang in Mannheim waren unzusammenhängend und lückenhaft. Sie gab an, zu wissen, daß sie aus freien Stücken gegangen sei, nicht auf Betreiben ihres Mannes. In der Tat hat auch dieser von ihrem Weggehen nichts gewußt. Getrunken habe sie an dem betreffenden Tage nichts, am Tag vorher höchstens ein Glas Bier oder ¼ l Wein. Ob sie gerade mehrere Anfälle gehabt hatte, könne sie nicht sagen. Ebensowenig könne sie sich des Entschlusses, fortzugehen, entsinnen. Wohl aber erinnere sie sich daran, daß sie den Kleiderschrank abgeschlossen, den

Schlüssel aber daneben gelegt habe, damit jederzeit ein ihr giftverdächtiges Stück Brot und Fleisch, das sie dort versteckt hatte, entfernt werden könne; ferner daran, daß sie die Küchentür abschloß, den Schlüssel an den Nagel hängte und einen Armkorb mitnahm. Über ihren Weg zum Krankenhaus, ob ihr Menschen begegnet seien — darüber könne sie nichts angeben; sie wisse nicht, ob sie mit dem Portier verhandelt, mit einem Arzt gesprochen habe, ob sie gleich in eine Zelle kam oder vorher in einem andern Bett lag. Erst als sie schon einen Tag dort gewesen sei, habe sie, dessen erinnere sie sich genau, ihren Mann lange Zeit mit dem Portier reden hören. Wie das möglich sei, ob die Tür ihrer Zelle offenstand, könne sie nicht sagen; allerdings seien Portierstube und Zelle in einem Stockwerk gelegen. Mit Fäusten habe sie gegen die Tür geschlagen, so erregt und ängstlich sei sie gewesen und habe weder schlafen noch essen wollen.

Wie sich das alles nach ihrer Meinung zu diesem Höhepunkt entwickelte, darüber erzählte sie sehr viel und sehr gern. Wir lassen sie wieder reden:

Nachdem sich vor etwa fünf Jahren die Ehe wesentlich verschlechtert hatte, habe sie der Mann anfangs nur mit Bedrohungen und wüsten Redensarten überhäuft „faules Tier, säuft den ganzen Tag herum und tut nichts“ — paß nur auf, ich drücke dir noch die Kehle zu“ — „heraus muß sie, ich tu sie noch fort, verrecken soll sie unter meinen Fingern.“ Eine Nachbarsfrau habe ihr wieder erzählt, daß bei einem Anfall der Mann laut gesagt habe, „guckt nur mal hin! wenn sie doch einmal verrecken tät dabei!“ In ihrer Verzweiflung habe sie mehrere Erhängungsversuche gemacht, sei aber von ihrer Umgebung immer zu frühzeitig abgeschnitten worden. Auch sei sie ein paarmal auf dem Gericht gewesen, um eine Scheidung anzustrengen,

habe sich aber immer wieder durch das Betteln des Mannes bestimmen lassen, den Antrag zurückzuziehen.

Vor 4 Jahren sei in ihr zum ersten Mal allmählich der Gedanke entstanden, „er will mich wohl umbringen." Nach einem Anfall sei sie schwerer Brandwunden am r. Oberschenkel und an der r. Schulter wegen ins Krankenhaus gegangen; der Arzt, der sie behandelte, habe ihr gesagt: die Brandwunden seien nicht die Folge einer Verbrühung — diese hebe die Haut ab und gebe Blasen — sondern es müsse sie jemand auf den Ofen gesetzt haben. Sie habe sich dann klargemacht, daß nur ihren Mann diese Schuld treffen könne — und sie schildert die Situation, wie sie nach ihrer Überlegung in ihren Einzelheiten sich abgespielt haben muß. So war z. B. das Kleid nicht verbrannt. Er mußte ihr also das Zeug ausgezogen, sie mit der rechten Seite auf den Ofen gesetzt und sie auf die rechte Schulter nieder gedrückt haben. — Nun habe für sie fest der Verdacht bestanden, daß der Mann ihr nach dem Leben trachte. Alles sei ihr wieder eingefallen, was er in diesem Sinne schon öfter hie und da zu ihr gesagt hatte, was sie nur als Redensarten angesehen und nicht ernst genommen hatte, und habe sie in ihrer Idee bestärkt. Von jetzt ab habe sie ihn mit Angst beobachtet, ihm überall aufgepaßt. Vor Angst, daß er ihr nachts im Anfall den Hals zudrücken würde, habe sie sich oft nicht ins Bett gewagt.

Sie brachte eine Unmenge von Verdachtsmomenten bei, die sich in den ersten Wochen ihres Aufenthaltes in der Klinik bei jeder Exploration fast wörtlich wiederholten, die auch in den zahllosen Briefen, die sie an ihre Angehörigen schrieb, regelmäßig auftauchten.

Einer der Söhne Z.'s war vor mehreren Jahren aus dem Hause gekommen, weil er mit einem Schürreisen auf die Kranke losgegangen war. Sie berichtete

nun, mit diesem Sohne stehe Z. jeden Abend lange unter dem Haustor und habe Heimlichkeiten mit ihm. Sogar den Leuten im Hause sei es schon aufgefallen, und sie sei mehrmals gefragt worden, was die beiden Männer denn eigentlich immer zu reden hätten. Sie sei überzeugt, daß Z. ihm Aufträge gebe, und daß der Sohn jedesmal in der Hoffnung käme, daß sie endlich „weg" sei. Z. selbst spähe schon seit Monaten immer so vorsichtig durch die Küchenfenster, ehe er hereinkomme, als erwarte er, daß mit ihr etwas passiert sei. Es sei ihr auch seit langem verdächtig, daß er den jüngsten Sohn in seinem Bett schlafen lasse unter dem Vorwand, daß er die Mutter hineinheben solle, wenn sie im Anfall herausfiele. Vielleicht sei er nur eifersüchtig auf den Logisherrn, vielleicht aber solle der Sohn ihr Pulver eingeben, wenn sie einen Anfall bekäme; so falle die Schuld nicht auf den Mann. Wenn sie sich nicht darauf verlassen hätte, daß der Junge müde sei, und gewartet, bis er schlief, würde sie selbst niemals gewagt haben, einzuschlafen. Einem Pulver sei sie überhaupt schon länger auf der Spur. Es sei ihr wenigstens „so vorgekommen," als ob ein feines, weißes Pulver auf dem Boden, besonders in der Nähe des Bettes verstreut gewesen wäre. Der Mann habe auch so verdächtig viel Mehl mit heimgebracht. Seit 4 Wochen beobachte sie plötzlich soviele Sicherheitsnadeln in ihren Kleidern, die sie nicht hineingesteckt habe. Überall trieben sich Haarnadeln und Hosenknöpfe herum — sie sei doch ordentlich und lege alles dies ins Körbchen. In der Schublade haben plötzlich neue Schuhbänder gelegen, der Putzlumpen lag auf dem verkehrten Platz. Es sei doch kein Zweifel, daß Z. an alles etwas gespritzt haben müsse, das giftig sei. Ihr Hühnerauge habe ihr plötzlich so weh getan. Bei näherem Zusehen habe sie einen Eiterpunkt entdeckt.

Es sei doch klar, daß in ihren Schuh etwas hineingeschüttet sei, das in das Hühnerauge eindringen und sie vergiften sollte. Dabei zeigte sie erregt ein völlig normales Hühnerauge und beharrte trotz des ärztlichen Widerspruchs darauf, daß es vereitert sei.

An ihrem rechten Daumen habe sie immer solch ein pelziges Gefühl. Es sei auch ein kleines Loch an dem Daumennagel gewesen, dahinein müsse Z. im Anfall Gift gespritzt haben. Sie drängte, daß der Arzt den Finger aufschneiden und nach dem Gift suchen solle. An dem Basalgelenk des r. Daumens auf der Sehne des Ext. poll. long. fand sich eine kleine Narbe. Ihrer Angabe nach hat sie sich einmal im Anfall an dieser Stelle geschnitten. Es gelang nicht, sie davon zu überzeugen, daß die Verletzung des Hautnerven an dieser Stelle das Gefühl der Pelzigkeit verursache.

In der letzten Woche ihres Aufenthaltes daheim sei ein buckliger Vetter aus Neckarau gekommen. Er sei früher immer ein gemütlicher, geschwätziger Mensch gewesen. Bei seinem letzten Besuch sei ihr aufgefallen, daß er so still war, immer auf einem Stuhl saß und vor sich hinstarrte. Er sei ihr nicht geheuer gewesen, sie habe auf ihn Acht gehabt. Bald sah sie auch, daß ihr Mann mit ihm flüsterte, „Du besorgst es mir doch," was jener nickend bejahte. Da begriff sie, daß das schlechte Gewissen ihn bedrückte. Er zog dann aus einer Tasche ein Fläschchen mit einem Inhalt, der Salatöl ähnlich war, und ein weißes Pulver, das wie Kreide aussah, und legte beides in den Küchenschrank. In der Küche stand ein Waschzuber mit Wäsche. Der Vetter rieb über dem Zuber die Hände zusammen, als ob er sich wüsche und tat wohl dabei etwas hinein. Sie wagte vor Angst nicht, hinzusehen. Der Mann erschien und verlangt herrisch, daß sie die Wäsche wasche. Früher habe er sich niemals um ihre Wäsche bekümm-

mert. In Angst erwiderte sie: „Wenn ich waschen soll, muß ich Geld haben!“ Sieben Mark in Scheinen legte er dann auf den Tisch, die so merkwürdig rochen, daß sie das Papiergeld hinter seinen Rücken schleunigst zerriß.

Schließlich sei ihr nichts im Hause mehr geheuer gewesen.

Im Ofen krachte es, und unter den Kohlen war „so ein Brocken, wie wenn etwas daran wäre.“ Es roch schlecht in der Küche von den Gasen. Die Graupensuppe kam ihr so blau vor, „das konnte schließlich auch von den Gasen kommen.“ Sie hatte einen unappetitlichen Geschmack im Mund von dem Pulver, daß der Mann ihr ins Essen tat. Ihre Hände schwollen an. Sie bekam gehäufte Anfälle durch das, was er an ihre Kleider spritzte. Es kam ihr vor, als wenn sie von sich wäre. Sie hatte Schmerzen am After und merkte, daß er ihr auch hier Gift eingespritzt haben mußte. Wenn sie ihrem Mann sagte „du trachtest mir schon lange nach dem Leben,“ pfiff, sang, lachte er. Mit Vergnügen erzählte er davon, wie Männer es anfangen, wenn sie ihre Frauen los werden wollen: sie bringen sie in die Irrenanstalt; — und zu den Kindern sagte er „gehört die nicht nach Wiesloch, sie weiß ja nicht mehr, was sie schwätzt.“ Weshalb scheute er das Essen, das sie daheim kochte und essen mußte? Mittags war er immer wo anders; er wußte schon, warum er nicht zuhause aß. Er konnte ja hineintun, was er wollte, wenn sie es nicht sah.

Schließlich habe sie daran denken müssen, daß seine erste Frau eines Tages so plötzlich tot war — sie hatte sie selbst auf dem Boden liegen sehen — da habe die Angst ihr keinen Augenblick mehr Ruhe gelassen. Nachts sei sie fortwährend, von Angstschweiß naß, aus dem Schlaf aufgefahren. In der Krankenhauszelle in

Mannheim sei sie auch vor Z. noch nicht sicher gewesen. Er habe auch dort Pulver auf den Boden gestreut. Vor allem aber sei sie erregt geworden über einen weißen Knopf — wie ein Hemdknopf habe er ausgesehen — den der Z. durch eine Ritze in der Wand geschoben habe, an dem wohl auch etwas war, durch das sie ersticken sollte. Das Geld, das sie bei sich trug, 20 Mark, habe sie zerrissen und weggeworfen — entweder, es sei auch Gift daran gewesen, und sie habe nicht dadurch umkommen wollen — oder Z. würde es fordern, und er sollte sich nicht mit dieser Geldhilfe betrinken.

Sie erklärte ausdrücklich, daß es ihr recht sei, in die Klinik nach Heidelberg gekommen zu sein. Sie wolle sich beobachten lassen, ob sie verrückt sei. Sie glaube nicht daran. Es sei unmöglich für sie, wieder zu ihrem Mann zurückzukehren, dann bringe er sie um. Sie hoffe auch, daß durch die Klinik-Behandlung ihre Anfälle zurückgehen würden.

Außer ihren Mann habe sie niemals jemanden beobachtet, der sie verfolge, oder es schlecht mit ihr vorhabe. Andere Leute haben sie bedauert und gern gehabt, weil sie gefällig war. Hier in der Klinik sei ihr noch nichts verdächtig erschienen. Es komme ja auch nichts aus der Haushaltung des Mannes hierher.

Es fehlte bei ihren Darstellungen die für den Epileptiker charakteristische Langsamkeit des Gedankenablaufes. Ihre Redeweise war rasch und geschwätzig. Über zeitliche Daten war sie sich sehr unsicher.

Im Anschluß an jede Unterredung mit ihr wurde versucht, ihr die den Verdacht stützenden Beweise zu entreißen und sie unsicher zu machen. Stellte sie wohl auch hie und da ein einzelnes Argument in Frage, gab sie selten auch einmal zu, hierin sich vielleicht getäuscht zu haben, so ist es doch niemals gelungen, sie

an der Wahrheit der Tatsache als solcher auch nur einen Augenblick zweifeln zu machen.

Bei den ersten Explorationen war sie trotz ihrer großen Erschöpfung sehr erregt, erfüllt von ihren Verfolgungsideen, keinem anderen Gedanken zugänglich. Sie wiederholte sich viel, sprach in empörtem Ton über ihren Mann, ohne jedoch an Gegenmaßregeln zu denken.

Die Stellung ihres Affekts änderte sich mit der Zeit ebenso wie ihre Haltung. dem Manne gegenüber. War auch zu Zeiten gehäufter Anfälle ihr ganzes Affektleben wie auch ihr Mitteilungsbedürfnis gesteigert, und zeigte die Gefühlsbetonung, die ihre Verfolgungsideen begleitete, und die Rolle, die sie in ihrem Gedankenleben spielten, die gleiche Kurve, so ließ sich doch im ganzen Verlauf eine Abnahme der Affektbeteiligung konstatieren. In den letzten Monaten ihres Aufenthalts in der Klinik erschienen die 4—5 Beweise, die sie in durchaus monotoner Weise stets wieder vorbrachte, wie in ihrem Bewußtsein eingehämmert. Und wie die Affektbetonung abnahm, so steigerte sich die bald nach ihrer Aufnahme in die Klinik auftretende Neigung, aktiv gegen ihren Mann vorzugehen. Sie wollte mit einem Schutzmann in die Wohnung eindringen, ihre Möbel fordern, ihn verhaften lassen. Zuletzt bestanden ihre täglichen Ansprüche an den Arzt bei der Visite vor allem in der dringenden Forderung, jetzt entweder sie sofort zu entlassen — denn von hier aus könne sie nichts unternehmen — oder von der Klinik aus eine gerichtliche Untersuchung zu veranlassen. Sie wolle, daß ihr Mann bestraft werde. Ebenso versuchte sie hie und da durch Briefe an ihre Angehörigen die Polizei auf ihn zu hetzen. Und zeitweise war die Untersuchung und Bestrafung ihres Mannes der eigentliche Mittelpunkt ihres Gedankenlebens. Dann klang auch dieses ab. Es gab Tage, an denen sie nicht mehr von ihren Angelegen-

heiten sprach. Die Verfolgungen ihres Mannes und seine Bestrafung verloren die beherrschende Bedeutung in ihrem Seelenleben. Wenn sie darauf angesprochen wurde, zeigte sich jedoch, daß sie durchaus an der Wahrheit ihrer Erlebnisse festhielt, daß sie jeden Augenblick unverändert reproduzieren konnte, was sich ihr an Beweisen eingeprägt hatte.

Niemals hat sie gezweifelt, daß ihr Verdacht nicht tatsächlich begründet sei, niemals sich durch Einwürfe jeder Art beirren lassen. Für alle Widersprüche in ihren Beobachtungen fand sie schließlich Erklärungen, ihr Resultat war stets die feste Überzeugung, daß der Mann sie habe umbringen wollen.

Im Wesentlichen blieb der Komplex unverändert, nur ein paar geringfügige Änderungen traten später in dem Bild ihrer Erlebnisse auf. Bei einer Exploration, die $2^1/_2$ Monate nach ihrer Aufnahme vorgenommen wurde, hatte sie den Knopf, den Z. durch einen Spalt in der Wand der Zelle des Mannheimer Krankenhauses, wie auch das Pulver, das er hier auf den Boden gestreut haben sollte, völlig vergessen.

Von dem großen Stoß an Briefen, deren sie täglich mehrere an ihre Angehörigen schrieb, in denen sich stets der gleiche Inhalt fand, sollen einige angefügt werden.

Heidelberg, 10. Mai 1917.

Teile Dir mit, daß ich Zeit Mittwoch den 2. Mai in Mannheim ins Krankenhaus gegangen bin, weil Mich Zindel absolut nach Wiesloch thun wollte ins Irrenhaus. Den Er ist die letzte 14 Tage weiters nicht mehr zu Hauße geschlafen und immer den Kasper geheißen bei Mir ihm Zimmer in seinem Bett schlafen zu müssen, und diese Tage immer etwas Pulver und etwas wie Öl in mein Bett und in der Küche und an meine Kleider

und sogar in die Stiefel gethan, sogar ins Essen ist etwas getan worden. Kätchen, der hat Mir auch noch am Mittwoch was in die Waschbrühe getan und geschriehen, daß aber heute die Wasch gewaschen wird, damit ich jedoch verrückt werden soll . . . Auch ist der Schoh aus Ueckargemünd den Tag dagewesen und hat mir was sollen thun.

11. Mai.

Zindel hat zu Kasper gesagt, Ich bring Sie hin wo Sie hinkehrt, nach Wiesloch, und auch ins Bett, und in der Küche in die Kohlen was gethan, und wenn Ich recht geschmeckt habe auch was ins Essen. Er hat was in einem Fläschchen gehabt vom Schoh aus Ueckargemünd, der hat kein Wort zu mir gesprochen, und was in einer, das wie Pulver in die Wohnung geschmissen, damit ich fertig werden soll. . . .

Liebe Schwester, ich bitte dich, Mich zu besuchen, daß wir miteinander berathen können, was Ich anfangen soll, den mit dem Menschen kann ich nicht weiter Leben.

29. Juni.

Deinen Brief erhalten, und daraus gelesen, was der wieder Verlügerei aufbringt, damit seine Schlechtigkeit, die Er mit Mir getrieben hat, nicht an den Tag kommen soll. Ich habe es dir ja geschrieben, daß Er Morgens ehe Er fort ist mir was in die Waschbrühe hinein hat, und dann gesagt, daß die Wasch heute gewaschen wird, und den Schoh von Ueckargemünd in die Küche gesetzt und geheißen, daß wenn Ich den Anfall bekäme, soll der Mir das Zeig eingeben, damit Ich zugrunde gehn soll . . . . . Das habe ich aber nicht mehr gethan und bin ins Krankenhaus gegangen, die Sache anzugeben, und daß Ich beobachtet werden soll, denn Ich würde von Zindel für verrückt gehalten und immer gesagt, nach Wiesloch, Kommst du schlechte Hurre.

22. August.

. . . Mitt verbrennen traute der sich jedenfalls nicht mehr, weil ich gesagt habe, bei der ersten Verbrennung gehe ich dieses Mal vor Gericht. . . .

Damit wäre zusammengestellt, was alles zu den paranoiden Ideen und Umdeutungen, vielleicht auch Sinnestäuschungen, bei den Untersuchungen erhoben werden konnte.

Es ist nun aus den Beobachtungsergebnissen noch das Material der Intelligenzprüfung, der körperliche Befund und das allgemeine Verhalten der Frau auf der Krankenabteilung zu schildern.

Intelligenzprüfungen, die bei Frau Z. angestellt wurden, hatten folgendes Ergebnis:

Das kleine Einmaleins beherrschte sie gut; im großen Einmaleins mündlich versagte sie durchweg, schriftlich half sie sich umständlich und langsam zurecht.

Das Subtrahieren 2stelliger Zahlen voneinander ging ganz gut, 113—27 brauchte sehr lange, wurde schließlich richtig gelöst. Ebenso konnte sie Zahlen bis 200 durch Einstellige dividieren. Bei Zahlen über 200 und zweistelligen versagte sie mündlich, schriftlich gelang es nur mit Hülfe, hie und da ein richtiges Resultat zu erzielen.

Einfache Regeldetrie: 1 Ei kostet 7 Pf., was kosten 4 Eier — löste sie richtig und ziemlich rasch. Umgekehrte Regeldetrie auch in verkleideten Aufgaben: wie lange arbeiten 3 Frauen, wenn 1 Frau × lange arbeitet — löste sie niemals. Für die einfachste Bruchrechnung fehlte ihr alles Verständnis.

Im Übrigen waren ihre Schulkenntnisse schlecht:

Der letzte deutsche Kaiser ist Wilhelm III; den Namen des Herrscherhauses kennt sie nicht; seine Resi-

denz ist Bruchsal gewesen. Einige deutsche Städte nennt sie; der Begriff „Provinz“ ist ihr völlig unbekannt; von Himmelsrichtungen hat sie keine Ahnung, sowohl auf der Landkarte wie praktisch: Stand der Sonne bei Auf- und Untergang z. B.

Das Vater-Unser sagt sie mit einigem Stocken richtig her. Die Anwendung gewisser praktischer Lebenskenntnisse sind, soweit sie für primitivste Ansprüche genügen, vorhanden. So weiß sie, daß die Polizei dazu da ist, aufzupassen, „daß nichts Unrechtes passiert,“ daß man zum Rechtsanwalt geht, wenn man seinen Mann verklagen will. Sie weiß, daß man gespartes Geld auf die Sparkasse bringt, damit es einem nicht gestohlen wird, und weil es Zinsen bringt.

„Zinsen“ heißt bei ihr „ein bischen Geld,“ der Begriff selbst, folglich auch das Operieren mit ihm ist ihr völlig unbekannt. Die Herstellung der gewöhnlichen Küchengerichte kann sie hersagen; hie und da begründet sie sich auch eine Kleinigkeit z. B. „wenn man Kartoffeln kocht und eine Handvoll Salz ins Wasser tut, zerfallen sie nicht so leicht.“

Die Begriffe praktischer Gegenstände sind klar bei ihr vorhanden, wenn es ihr auch nicht gleich gelingt, das wesentliche Unterschiedsmerkmal anzugeben:

„Auf der Leiter wird man leicht schwindelig und kann leicht fortrutschen, auf der Treppe nicht.“

„Ein Teich wird eingezäunt sein, ein Fluß fließt.“

„Der Busch steht an der Mauer, der Baum ist hoch. Der Busch ist ein rundes Ding.“

Die Fähigkeit, richtige Gedankenschlüsse zu ziehen, ist gering.

Aus einfachen, kleinen Erzählungen erfaßt sie die Pointe nicht. Die bekannte Geschichte von dem Hund, der aus Habgier sein Fleisch in den Bach fallen läßt,

lehrt, „daß man an die Brücken Geländer machen soll.“ Den äußeren Hergang der Erzählungen kann sie ungefähr wiedergeben., vergißt ihn aber rasch.

Wenn sie aus Handlungen Eigenschaften abstrahieren soll, vergreift sie sich für gewöhnlich im Ausdruck. meint aber inhaltlich ungefähr das Richtige: obiger Hund ist „rachsüchtig“ wenn er sich nicht zufrieden gibt.

Sie hat aber gegen die Erzählung einen Einwand: sie glaubt nicht, daß das wahr sei; wenn der Hund „denkt,“ daß im Wasser ein andrer Hund sei, müsse er doch sprechen können. Ein Hund belle aber nur, folglich denke er doch nicht. —

Ein Mädchen, das einem andern ein schönes Kleid nicht gönnt, ist „falsch.“ Ihr Interesse beschränkt sich auf den allerengsten Kreis.

Über die Höhe ihrer wöchentlichen oder monatlichen Ausgaben im Haushalt ist sie sich niemals klar gewesen. Sie hat jeden verausgabten Pfennig notiert, damit ihr Mann sah, daß alles ehrlich ausgegeben war. Verglichen hat sie niemals, auf den Gedanken kam sie garnicht.

Vom Krieg weiß sie nur, daß er existierte. „Ich habe mich nie darum gekümmert, weil ich keinen im Feld hatte.“ In der Zeitung lese sie nur die „Vermischten Nachrichten,“ damit sie sehe, was in der Stadt passiert sei. — Ob Rußland Freund oder Feind ist, weiß sie nicht; an Feinden kennt sie nur die Franzosen. Auf die Frage, wer Deutschland half, meint sie: „Nun, ich denke, viele deutsche Städte.“ Von Hindenburg hat sie nie etwas gehört. An den Gottesdiensten ihrer Kirche, — sie ist katholisch — hat sie wenig teilgenommen. „An Weihnachten ist doch etwas mit Kreuzen los?“ Intelligenzprüfungen sind in anfallsreichen und -armen Perioden angestellt worden. Das Resultat

war das gleiche. Nach den Anfällen nur zeigte sich verständlicher Weise Auffassung und Denken langsamer und umständlicher, und es trat bald eine Ermüdung ein. Sehr hübsch zeigte sich bei jeder Prüfung ihre egozentrische Einstellung. Bei jeder Frage fand sie Beziehungen zu ihrem Leben, wurde sie zu Beispielen, zu Anknüpfungen an ihre Verfolgungsideen veranlaßt, über denen sie dann die Aufgabe selbst völlig vergaß.

Die körperliche Untersuchung, die hier vorgenommen wurde, wies außer großen Brandnarben an der r. Schulter und am r. Oberschenkel keine Besonderheiten auf. Neurologisch war alles in Ordnung. Man konnte sagen, daß sie vorzeitig alt aussah. Diese Beobachtung stimmte zu dem frühen Einsetzen der Menopause. Die 44 jährige hatte zu Anfang ihres Aufenthaltes in der Klinik die letzte Periode.

Die Anfälle zeigten typisch epileptischen Charakter. Sie kündigten sich an durch erregte, gereizte Stimmung. Sie selbst gab an, das Herannahen eines Anfalles daran zu spüren, daß plötzlich schreckliche Bilder aus ihrer Vergangenheit vor ihr auftauchten und wieder verschwänden. So sehe sie den Bruder in der Abortgrube versinken, den Liebhaber an ihrem Wochenbett den Dolch ziehen. Meist fiel sie plötzlich bei der Arbeit um, zeigte Pupillenstarre, tonische und klonische Zuckungen, und nach dem Anfall eine Verwirrtheit, die etwa 10 Min. dauerte. Sie stand plötzlich auf, reagierte kaum auf Anrede, wußte nicht, wo sie war, redete unverständliche Brocken: „was soll ich tun . . . . gebt mir doch das her . . . . ich weiß doch nichts davon . . . . gleich bin ich soweit.“ Nach dem Anfall war sie noch einige Stunden dösig und lahm. Eigentliche Äquivalente, Erregungs- oder Dämmerzustände sind in der Klinik nicht beobachtet worden.

Die Zahl der Anfälle war verschieden. Zeitweise traten sie trotz dauernder Bromgaben täglich auf, einzelne oder auch zwei, manchmal hatte sie alle 2—3 Tage einen Anfall; in besseren Zeiten lagen größere Abstände zwischen den Anfällen.

Im Laufe der Zeit waren sie seltener geworden. Sie hatte z. B. Anfälle:

im Mai:		im Juni:	
24.	„ 1 ×	1.	„ 1 ×
26.	„ 1 ×	6.	„ 1 ×
27.	„ 2 ×	7.	„ 1 ×
30.	„ 1 ×	18.	„ 1 ×
31.	„ 1 ×	22.	„ 2 ×
		23.	„ 2 ×
		24.	„ 1 ×

Auf der Krankenabteilung war Frau Z. keine erfreuliche Erscheinung. In ihrem Zusammenleben mit den übrigen Patientinnen traten die durch die Epilepsie in typischer Weise geprägten Charaktereigenschaften störend in den Vordergrund. Ihre egozentrische Einstellung hatte nicht nur die Folge, daß sie jeden andern, ob er wollte oder nicht, mit ihren unerquicklichen Familienangelegenheiten in einer Offenheit, die keinerlei Scham kannte, belästigte; sie mischte sich auch in alles hinein was die Saalgenossinnen oder ärztliche Anordnungen auf der Abteilung betraf. Bei der Arbeit — sie war flink und fleißig — drängte sie sich in den Vordergrund, wollte stets besonders belobt und beachtet sein und tat oft mit gezierter Schamhaftigkeit die Frage, ob die Oberin wohl den Ärzten sage, wer am besten und fleißigsten Kartoffeln schäle. Gern lobte sie ihre guten Eigenschaften, ihre Ordnungsliebe im Haushalt, ihren Fleiß, ihre gute Fürsorge für die Kinder ihres Mannes. Mit einer gewissen Gutmütigkeit (sie schleppte den

ganzen Tag eine auf der Abteilung befindliche, tiefblöde Kretine herum) verband sich eine erstaunliche Gefühlsroheit in Worten und Handlungen. Zu Zeiten gehäufter Anfälle steigerte sich die bis zu einem erheblichen Grad stets vorhandene Reizbarkeit. Dann erzählte sie die gemeinsten Dinge in brutalen Ausdrücken, schimpfte, keifte, stieß und schlug, fing überall Streit an und mußte zeitweise auf die Unruhige Abteilung verlegt werden. Stellte man sie zur Rede, so war sie stets die Unschuldige, Angegriffene. Gegen den Arzt war sie gewöhnlich von übertriebener, bescheidener Liebenswürdigkeit, gegen die Wärterinnen meist frech und unter Umständen gewalttätig. Kam man auf die Abteilung, so grüßte sie mit übertriebener Verbeugung, erbot sich zu Hilfeleistungen, wo sie es anbringen konnte, machte sich bei den andern Kranken zu schaffen, zupfte Decken zurecht und trug eigentlich ständig, in Zeitungspapier, mit Bindfaden umwickelt, ihr Notizbuch bei sich. Wenn der Arzt im Begriff war, den Saal zu verlassen, trat sie ihm in den Weg und wiederholte ihm täglich, morgens und abends, fast stets mit dem gleichen Wortlaut, wie schlecht ihr Mann sie behandelt und was er alles gegen sie unternommen habe, zeigte den Daumen, den er durch Einspritzen von Gift beschädigt haben sollte, wies auf Brandnarben, als ob sie alles zum ersten Mal vortrage.

Bei objektiver Betrachtung des Falles läßt sich feststellen, daß es sich um eine Frau handelt, deren Vorgeschichte abnorme Züge trägt. Sie war ein Kind von schwächlicher körperlicher und nervöser Konstitution: ängstlich, schreckhaft; Enuresis nocturna zeigte sich bis zu ihrem 12. Jahr. Außerdem hatte sie längere Zeit Rachitis. Dazu kamen sehr ungünstige äußere Verhältnisse; das Milieu war ärmlich. Von einer Erziehung war offenbar keine Rede. In der Schule war

sie sehr schwach; 2 mal ist sie nicht versetzt worden. Nach ihrer Schulentlassung ist sie sehr rasch sozial gescheitert. Mit 16 Jahren gebar sie ein uneheliches Kind. Bald danach setzte die Laufbahn als Prostituierte ein. Nach dem Strafregisterauszug ist sie in den Jahren von 1889 bis 93 fünf mal wegen Gewerbsunzucht bestraft worden, viermal mit Haft, einmal wurde sie für 6 Monate dem Arbeitshaus Kislau zugewiesen. 1893 wurde sie einmal wegen Beleidigung, 1901 und 1902 wegen Körperverletzung bestraft.

Vor diese Zeit war schon der eigentümliche Zustand gefallen, der sich an ein aufregendes Erlebnis im Wochenbett anschloß, und bei dem man, wie oben schon ausgeführt wurde, an eine hysterische Psychose denken kann.

Darauf folgte eine Ehe, deren innerliche und äußerliche Uneinigkeit Frau Z. veranlaßte, Kellnerin zu werden. Von da an scheint sie auch erheblich getrunken zu haben. Sie trank recht viel, Bier, Wein, Schnaps. Wenn in der letzten Zeit der Alkoholkonsum nachgelassen hat, so war daran wohl hauptsächlich schuld, daß sie weniger Mittel zur Verfügung hatte. — Es scheint, daß erst mit dem 28. Jahre etwa epileptische Anfälle einsetzten, die sich von da ab in unregelmäßigen Abständen aber im allgemeinen recht häufig wiederholten.

Nach dem Selbstmord des ersten Mannes vor 12 Jahren heiratete Frau Z. einen Mann, von dem objektiv feststeht, daß er bis vor kurzer Zeit ein Trinker war. Fünf Jahre lang war die Ehe für ihre Ansprüche befriedigend, obwohl der Mann oft betrunken war, und die Frau häufig Anfälle hatte. Die folgenden 7 Jahre gab es viel Streit, der Mann forderte nach und nach all ihr Geld und wurde rücksichtslos. In dem Zeitraum der letzten 4—5 Jahre zerfiel die Ehe immer mehr, und

in Frau Z. erwachte der Verdacht, daß der Mann ihr nach dem Leben trachte. Die Zeitangabe des Mannes stimmt mit der ihren überein.

Ihre Verfolgungsangst muß in dem letzten halben Jahr mehr Nahrung gefunden, und etwa in der letzten Woche vor der zweiten Aufnahme im Mai 1917 eine plötzliche, akute Steigerung erfahren haben.

In dem Trieb, sich zu retten, kam sie — anscheinend in einem Zustand starker Erregung und wohl auch getrübten Bewußtseins — allein in das Mannheimer Krankenhaus gelaufen. Dort zeigte sie sich verwirrt und wurde der Heidelberger Klinik überwiesen. Hier hatte sie trotz Brom häufige epileptische Anfälle in unregelmäßigen Abständen. Auf der Abteilung traten die mit der Epilepsie einhergehenden Charakterstörungen deutlich hervor. Der Komplex ihrer Verfolgungsideen, der oben eine eingehende Darstellung gefunden hat, blieb während ihres Aufenthaltes in der hiesigen Klinik im Wesentlichen unverändert bestehen. Der Affekt jedoch, der ihn anfangs begleitete, klang ab, und was den Mittelpunkt ihres psychischen Erlebens gebildet hatte, trat in den Hintergrund. Bei den Intelligenzprüfungen zeigte sich eine starke Gedächtnisschwäche und eine erhebliche Urteilsschwäche.

Die Frage, ob es sich in dem vorliegenden Fall um einen wirklich begründeten Verdacht oder um einen „Wahn" handelt, ist nicht schwer zu beantworten. Der Ehemann ist ein chronischer Trinker, der zweifellos seine Frau rücksichtslos behandelt hat. Daß er bei ihrem Schwachsinn, den er wohl erkannt hat, ihren häufigen Anfällen und den damit verbundenen Reizbarkaiten, Verwirrtheiten und Erregungszuständen ihrer überdrüssig war und gegen eine „Versorgung" in einer Irrenanstalt nichts einzuwenden gehabt hätte, ist von seinem Standpunkt aus verständlich. Man wird nicht

zweifeln, daß er bei seiner schonungslosen Roheit ihr das deutlich zu verstehen gegeben und sich vielleicht an ihrer Angst auch geweidet haben mag. Daß er ernstlich bestrebt gewesen sei, sie persönlich aus der Welt zu schaffen, das anzunehmen liegt keinerlei Grund vor. Dazu hätte er nicht soviele Jahre und nur einer einzigen Tat bedurft.

Bei dieser Sachlage kann man natürlich darüber streiten, wo die Grenzen des eigentlich „Wahnhaften" zu ziehen sind, und hier liegt ja auch der Kernpunkt der Probleme, die der Fall Z. aufgibt, und die darin gipfeln: ist das, was schließlich doch als einwandsfrei wahnhaft sich herausschält, nur eine — etwa unter der Mitwirkung der persönlichen Eigenschaften und der im Verlaufe der Epilepsie hinzugekommenen Wesenszüge — erfolgte Weiterentwicklung des begründeten und verständlichen Mißtrauens gegen den Mann, oder ist in dem Wahn etwas grundsätzlich Neues dazugekommen?

Zur Beurteilung der paranoiden Ideen, Umdeutungen und Wahrnehmungsfälschungen ist besonders wichtig die Stellungnahme der Kranken zu den Versuchen des Arztes, ihre Meinung zu beeinflussen, und es soll daher hier im kritischen Teil noch ein Kennzeichnender Abschnitt aus den Untersuchungsprotokollen folgen.

Alle Versuche, die sich darum bemühten, ihr das Wahnhafte ihrer Ideen zum Bewußtsein zu bringen, hatten nur das Ergebnis, seine Unerschütterlichkeit zu demonstrieren. Auf die Frage nach dem Grund, den ihr Mann haben solle, sie zu vergiften, gab sie zu verschiedenen Zeiten verschiedene Antworten: Ihr Geld sei verbraucht gewesen, anderes habe sie ihm nicht verdienen können, weil er sie ihrer Anfälle wegen nicht auf Arbeit schicken konnte. Brachte er sie um, so, daß

es niemand merkte, dann konnte er ihr Geld von der Sterbekasse holen.

Wenn es ihm gelänge, sie in eine Irrenanstalt zu bringen, könnte er ihre Krankengelder einstecken.

Er habe vielleicht „etwas anderes" in Aussicht, weil er immer ohne sie ausgegangen sei, und auch in letzter Zeit, als alle Kneipen früh geschlossen wurden, nächtelang fortgeblieben sei. Einen Beweis habe sie zwar nicht, aber viele Weiber hätten ihr schon gesagt, man könne Z. zur Arbeit nicht anstellen, er mache einem immer „den Antrag."

Er wollte sich wohl an ihr rächen dafür, daß sie seiner Roheit und seiner perversen Ansinnen wegen sich von ihm zurückgezogen habe. Er sei deshalb auf die Idee gekommen, sie unterhalte unsittliche Beziehungen im „Parkhotel," in das sie Zeitungen getragen habe, und sei auf den Logisherrn eifersüchtig gewesen. Sie habe aber niemals etwas Schlechtes getan. Man macht sie darauf aufmerksam, daß Z. auf eine andere Art sich ihrer entledigen konnte als durch Mord, etwa auf dem Weg der Scheidung. — Sie: „Das wird er nicht tun, weil er eigne Untreue angeben müßte und sich strafbar machen würde," [Warum trennte er sich denn nicht ohne gerichtliche Scheidung von Ihnen?] Sie: „Das geht auf meine Sachen. Ich habe meinen Ehevertrag, die Haushaltung, die dann mir gehört, will er nicht aufgeben. Ich habe ja selbst mich scheiden lassen wollen damals nach der Verbrennung. Da hat er so gefleht, er brächte sich um und ginge ins Ausland, daß ich es aufgegeben habe." [Das widerspricht doch aber seiner Absicht, Sie loszuwerden!]

Sie: „Nein, garnicht; er hat nur gebettelt aus Angst vor Strafe wegen der Verbrennung; wenn er mich ohne die losgeworden wär, würde er schon froh gewesen sein."

[Warum hat er sie, wenn das stimmt, denn nicht längst umgebracht?]

Sie: „Er hat es ja versucht mit dem Verbrennen damals; wenn er mir den Hals zugedrückt hätte, hätte der Doktor das nachher wohl gesehen."

[Warum hat er Sie z. B. nicht vergiftet?]

Sie: „Das findet man auch nachher im Magen."

[Wie haben Sie sich denn die Art gedacht, mit der er Sie umbringen würde?]

Sie: „Ich soll von dem Pulver in der Waschbrüh einen Anfall kriegen, dann kann er mit mir machen, was er will."

[Warum tat er das denn nicht, wenn der Anfall von selbst kam?]

Sie: „Da hat er scheints Angst bekommen, der Dioktor könnt's nachher doch sehn; aber Gift tat er mir ins Essen."

[Sie haben doch eben gesagt, daß man das nachher feststellen kann.]

Sie: „Er tat darum immer nur ganz wenig Gift ins Essen, von einem Gift, das man auch ohne Arzt in der Apotheke kriegt, und an die Kleider, damit es mir allmählich das Blut vergiften sollte, und daß es doch so wenig war, daß man es nachher nicht finden könnte."

[Ob sie nicht glaubt, daß man aus Angst sich einbilden kann, alle diese Dinge zu sehen und zu schmecken.]

Sie: „Nein, dazu hab ich zuviel Beweise. Und daß mein Mann solange mit dem Sohn unterm Tor stand, und wie der Vetter, der „so" da saß und nichts sprach, das kann man sich nicht einbilden."

[Es sind einige der Ärzte der Meinung, es sei doch ein Wahn von Ihnen.]

Sie: „Nein, das ist kein Wahn, das ist Wahrheit. Man könnte ja sagen, er hätt' das Pulver gegen Ungeziefer geholt — aber was steht er dann an meinem Bett

und sagt: „Verrecken soll sie unter meinen Fingern" — und die vielen anderen Beweise!"

[Wenn nun ihr Mann freundlich käme und Ihnen natürlich und harmlos erklärte, was Sie sich immer so verdächtig gedeutet haben . . .]

Da unterbricht sie kurz und zornig: „Nein, ich will den nicht sehen, ich glaube fest, daß alles wahr ist, ich kann nie wieder zu dem gehn!" —

Das ist ein Beispiel einer solchen Unterredung. Alle führten sie zu dem gleichen Ergebnis: sie drehte sich im Kreise: hatte man ihr den letzten Beweis widerlegt, fing sie mit dem ersten wieder an, und die Behauptung, sie glaube es aber doch, blieb bestehen. Das charakteristische Symptom des absolut starren, jedem logischen Einwand trotzenden, fast überlegen zu nennenden Festhaltens an den wahnhaften Ideen tritt hier gut zutage.

Man kann also die Tatsache feststellen, daß Frau Z. neben ihrer dementen Epilepsie — einer Spätepilepsie — an einer psychischen Erkrankung leidet, die paranoischen Charakters ist.

Wir finden vor allem eine fixierte Grundidee, die sich stützt auf Verkennungen und Umdeutungen, die für die Frau Realitätswert hat, und die Steigerung der Affekte, die den Wahn begleiten.

Ihr Denken und ihre Handlungen sind im Großen und Ganzen einfühlbar und logisch. Ihre Persönlichkeit wird, abgesehen von der allmählich fortschreitenden Demenz, durch den Wahn nicht krankhaft verändert, während er, wenigstens in dem akuten Stadium, ihr unverkennbar sein Gepräge gegeben hat.

Es handelt sich um einen Verfolgungswahn, und zwar haben wir nicht ein eigentlich ausgebautes System vor uns, das die ganze Umwelt zu seinem Träger verändert, das sich entwickelt und wächst, sondern es ist

eine wahnhafte Erkrankung im Kleineren, eine fixierte Idee, die die Trägerin nur auf einen Menschen und seine Absichten bezieht, die in einem Stadium akuter Entwicklung eine Anzahl Vorstellungsreihen aufgenommen hat, die sich fest mit ihr verknüpft haben, die ganz durchdacht sind, aber weder wachsen noch sich wesentlich verändern und nach Verklingen der Affekte wie ein abgestandener Rest in ihrem Seelenleben übrig bleiben, ohne aber korrigiert zu werden.

Worum handelt es sich nun bei dieser Wahnerkrankung? Um eine Weiterentwicklung gegebener seelischer Faktoren oder um eine Kombination der Epilepsie mit einer neuen Erkrankung? So wurde oben das Problem umschrieben. Am nächsten liegt natürlich der Gedanke an eine paranoide Form der Dementia praecox.

Betrachtet man die Bausteine, aus denen der Wahn der Frau Z. entstanden ist, so sind am augenfälligsten krankhafte Eigenbeziehung bei der Aufnahme von Sinneseindrücken, Umdeutungen und Umwertungen im Sinne des Wahnes und — anscheinend — Sinnestäuschungen. Wie sind die Symptome zu deuten: das Pulver, das sie auf dem Fußboden sah, die Gase, die sie roch, der „unappetitliche" Geschmack?

Sie stehen als erlebte Gesichte und Gefühle in ihrem Vorstellungsleben viel zu schwankend da, als daß man sie für echte Halluzinationen halten könnte: das Pulver in der Zelle, sowie den weißen Knopf mit dem Gift daran hat sie nach einiger Zeit vergessen, und die Gase, der Geschmack sind ihr nur „so vorgekommen."

Die Untersuchung spricht weitaus am meisten für die Auffassung, daß ihre Sinnestäuschungen Illusionen waren. Alle Fragen nach echten Halluzinationen des Gehörs: Gott — Teufel — Engel — Nachbarsleute —

Geister — Nachreden — Donner und andere abnorme Geräusche wurden negativ beantwortet.

Außer den oben besprochenen Erscheinungen des Gesichts wollte sie niemals abnorme Dinge gesehen haben. Auch an ihrem Körper hatte sie keine Beeinflussungen oder Berührungen fremder Art, Chloroformieren — Elektrisieren beobachtet.

Es fehlt an jedem Anhaltspunkt dafür, daß ihre Wahnvorstellungen sich auf primäre Wahnwahrnehmungen gründen könnten, sie sind offenbar, als einmal der Verdacht und die Absicht, auf alles zu achten, in ihr Herrschaft hatten, sekundär entstanden.

Selbst die erste Erkenntnis nach der Verbrennung schilderte sie — als durch allmähliche Überlegung und durch Schlüsse aus zurückliegenden Erfahrungen entstanden — so charakteristisch, daß alles fehlt, was für ein primäres Wahnerlebnis typisch ist.

Niemals hat sie katatone Züge gezeigt auf dem Gebiet des Willens, (Negativismus) der Motilität, (Stupor, Stereotype Bewegungen, Flexibilitas cerea) niemals die für die Dementia praecox typische Störung des Affektlebens, (gemütliche Verblödung) niemals schizophrene Symptome wie Manieren, sinnlose Wortneubildungen, läppisches Wesen, und jene Unverständlichkeit und Uneinfühlbarkeit der Vorstellungen, die eben der „schizophrenen" Welt angehören, die Krueger „die wirklichkeitsfremden Vorstellungen" nennt, „die in dem Erfahrungsschatze des Individuums keine Begründung haben."

Man könnte vielleicht daran denken, daß eine Dementia praecox-Kranke zwar auch stereotyp mit Beschwerden und Anklagen gegen ihren Mann kommen, daß sie aber, indem sie sich gleichmütig oder auch einmal mit großem Auftritt darüber äußerte, keinen dauernden Antrieb zum Handeln in ihrer Wahnidee finden

würde, also keinen wirklichen Schritt zu ihrer Befreiung oder zu der Bestrafung des Mannes getan hätte. Im Gegensatz dazu geht Frau Z., um sich zu retten, ins Krankenhaus und legt dort recht viel Nachdruck auf ihre Anstrengungen, entlassen zu werden, um die Polizei in Bewegung zu setzen.

Ebenso sah man sie am Tag niemals untätig und leer auf der Abteilung herumsitzen; stets war sie beschäftigt, mit Arbeiten, die, wenn auch einfach, so doch sinnvoll waren.

Auch hat sie, ausgenommen in ihren Verwirrtheitszuständen, niemals unverständliche Handlungen begangen, die als Ausfluß plötzlicher Einfälle bei Katatonikern häufig sind.

Schildert Kraepelin die Wahnvorstellungen der Dementia paranoides im Gegensatz zu dem innerlich geschlossenen, abgerundeten, durchdachten System des echten Paranoikers „unvermittelt und widerspruchsvoll nebeneinander stehend, vielfach wechselnd," so konnte man bei Frau Z. beobachten, wie sie bestrebt war, die Widersprüche auszugleichen, Schwierigkeiten zu erklären, Möglichkeiten zu logischen Verknüpfungen zu erwägen.

Wäre es möglich, die Psychose als eine Alkoholpsychose aufzufassen? Als solche käme in Betracht

1. der durch Wahnideen komplizierte chronische Alkoholismus,

2. die akute Alkoholhalluzinose. Gegen die erste Form spricht, daß gerade die kennzeichnenden Eifersuchtsideen eine zu geringe Rolle spielen, als daß von einem „Eifersuchtswahn" die Rede sein könnte. Gegen die zweite Auffassung spricht die Art der Entwicklung der Psychose: das geordnete Wahnsystem mit seinen vorherrschenden Angstvorstellungen könnte dazu stimmen, aber es fehlen vor allem die Halluzinationen, na-

mentlich die charakteristischen Gehörstäuschungen. Schließlich spricht die Entwicklung und der Verlauf des Zustandes ebenfalls gegen die Alkoholhalluzinose. Ausschlaggebend für das „Wider dieser Auffassung ist der Ausgang der Psychose in diese merkwürdig leblose, in dem psysischen Erleben der Z. so gleichgültige, fixierte Wahnidee, während die akute Alkoholhalluzinose entweder restlos abheilt oder übergeht in den „Residuärwahn" des halluzinatorischen Schwachsinns der Trinker, der durch die weiter bestehenden akuten Halluzinationen dem bleibenden Wahn immer neue Nahrung gibt.

Man kann wohl auch deshalb eine alkoholische Ursache als unwahrscheinlich ablehnen, da die Psychose erst entstanden ist, als die eigentliche Trinkerperiode der Z. längst dahinten lag, und sie, Geldmangels wegen seit mehreren Jahren täglich nicht mehr als 2 Glas Bier und $^1/_8$ l Wein trank, während sie früher ein Tagesquantum von annähernd 6 Liter Wein ohne sichtlichen Schaden „vertrug."

Das klinische Bild des präsenilen Wahnes ist noch zu umstritten, und seine Abgrenzung gegen die spät einsetzenden paranoiden Formen der Dementia praecox ist noch recht zweifelhaft, sodaß es nicht viel Sinn hat, gerade bei einem von Haus aus so komplizierten Falle die Frage des präsenilen Wahnes zu erörtern.

Es soll nun untersucht werden, welche Resultate sich ergeben, wenn man den andern der angedeuteten Wege beschreitet. Kommt man zu einem Verständnis der Wahnkomplexe, wenn man die verschiedenen, von Haus aus in der Persönlichkeit liegenden oder durch die Epilepsie gewordenen Wesenseigenheiten heranzieht?

Erinnere man sich noch einmal der Bettnässen, der Ängstlichkeit ihrer Kindheit, der hysterischen

Reaktion im Wochenbett, der Unfähigkeit, sich den ethischen Forderungen der menschlichen Gemeinschaft zu fügen! Die Charakterveränderung der später aufgetretenen Epilepsie fügte andere Eigenschaften hinzu; die egozentrische Einengung, die Reizbarkeit, Gewalttätigkeit.

Als ein wichtiger Faktor, der wichtigste vielleicht, kommt der ziemlich starke angeborene Schwachsinn hinzu, der durch den Einfluß der dementen Epilepsie weiterhin verstärkt wurde.

Das dritte Moment, das die Entstehung begünstigen konnte, bilden die unglücklichen Lebensverhältnisse, in denen Frau Z. lebte.

Es mag nun einmal Folgendes überlegt werden: Mit der schwachen Ausbildung der verstandlichen Fähigkeiten ist naturgemäß der Mensch seinem Gefühlsleben mehr ausgeliefert, weil die Möglichkeiten der Kritik gegen Erlebnisse und gegen sich selbst sehr beschränkt sind. Wie weit die Abneigung ihres Mannes, die Frau Z. jetzt darauf zurückführt, daß sie dem Mann kein eigenes Geld zur Verfügung stellen konnte, auf die krankhaften, ein Zusammenleben mit anderen erschwerenden Charakterveränderungen der Epilepsie beruhen möchte, war sie nicht imstande, zu beurteilen. Man könnte sagen: weil ihr die genügende Begründung für die Veränderung seines Wesens fehlte, und besonders, als sie für die im Anfall erlittenen Brandwunden keine Erklärung fand, wandte sich ihr Gefühl gegen den, unter dessen Behandlung sie schon seit längerer Zeit zu leiden hatte. Hinter seiner Rücksichtslosigkeit suchte sie jetzt Absichten, und zwar zog sie aus dem vermeintlichen Verbrennungsversuch den Schluß „ich soll umgebracht werden.“ Zunächst war es ihrer Schilderung nach nur ein Verdacht, der sich aus ihrem Grübeln über die merkwürdige Verbrennung entwickelte, er be-

stärkte sich aber, je mehr sie die Behandlung ihres Mannes in diesem Lichte besah. — Daß Frau Z. nicht eine „paranoide Persönlichkeit" war, die überhaupt abgeschlossen und mißtrauisch, voll Beziehungsideen der Umwelt gegenüberstand, ist nach der ganzen Vorgeschichte anzunehmen. Sie führte auch oft genug aus, daß sie ihrer Gefälligkeit wegen stets beliebt gewesen sei, daß alle Menschen auf ihrer Seite seien und sie bedauern, daß es niemand außer ihrem Mann sei, der ihr nachstelle. Nur der große Sohn steckte mit ihm unter einer Decke, der kleine führte seine Befehle aus Angst vor Prügeln aus, und der Vetter habe gegen sie nichts Böses, habe sich nur von ihrem Mann zwingen lassen. Auch gegen die Klinik haben sich niemals Beeinträchtigungsideen gezeigt; niemals hat sie geklagt, daß sie von Patienten oder Pflegepersonal besonders unfreundlich behandelt werde.

Nachdem sich der Verdacht gegen den Mann in den Mittelpunkt ihrer Gedanken gestellt hatte, saß sie nun förmlich auf der Lauer nach Beweisen. Daß Erinnerungsfälschungen ihr zu Hülfe gekommen sein müssen, beweist z. B. eine in der Klinik von ihr vorgebrachte Angabe: es sei ihr nachträglich eingefallen, daß einmal ein Mann ihr die Karten gelegt, und sie plötzlich einen klaren Blick in ihre Zukunft getan habe: sie sah vergitterte Fenster, einen Garten mit grünen Bäumen, Stühle für Kranke wie in unserer Anstalt, und der Mann sagte ihr dazu; wenn sie in diesem Hause bliebe, würde sie länger leben als bei Z. — Von nun an bezog die Kranke jede Wahrnehmung, die sie an ihrem Mann machen konnte, auf sich und gab ihr eine dem Sinn ihres Verdachtes entsprechende Deutung. Sah sie ihn mit seinem Sohn stehen, so glaubte sie, es werde heimlich über ihr Ende beraten; sah Z. durch das Küchenfenster, so „spähte" er, gespannt, zu sehen, ob

ihr noch nichts passiert sei. Was konnte er für Mittel gegen sie anwenden? Die gewöhnlichen Mordmethoden werden ihr durch den Kopf gegangen sein: sie suchte nach Gift. Und als sie dachte, es könnte vielleicht Gift im Hause sein, glaubte sie schon, etwas Ähnliches zu sehen, am Bett auf dem Fußboden sah es so aus. Und jetzt bilden sich die durch den Schwachsinn und den Affekt unterstützten Trugwahrnehmungen, — es mußte doch eine Wirkung haben —: der Geschmack des Gifts, das Gefühl des Nicht-bei-sich-Seins. So wurde der Verdacht, wurden ihre eigenen Überlegungen zu einer objektiv wirklichen Tatsache, zu einem ihre Psyche beherrschenden, sie aller Möglichkeiten der Kritik und der Korrektur beraubenden Wahn. Wenn sie Gift bekommen hätte, warum starb sie denn nicht? Ihre Überlegung, der wieder der Schwachsinn zu Hilfe kommt, sucht Gründe und Wege, deren Unmöglichkeit ihr nicht zum Bewußtsein kommt. Sagt sie ihrem Mann: „Du willst mich umbringen," so spottet er über sie gegen die Kinder: „Redet sie nicht, als ob sie längst nach Wiesloch müßte?" — und Frau Z. hat einen neuen Beweis. Schließlich nimmt sie schon die eingebildete Vorstellung, der gar keine Wahrnehmung mehr zugrunde liegt, als eine Tatsache: der Vetter rieb über dem Waschwasser die Hände; sie sah vor Angst weg, damit sie das Pulver nicht sah, das er hineingestreut hat. Der Geruch, den der Mann mitbrachte, — früher hatte sie geglaubt, es sei der Alkoholgeruch, den er ausatmete — jetzt weiß sie, ist Gas, mit dem er sie vergiften will. So steigert sich die Zahl der Argumente mit dem sie begleitenden Affekt; die Umgebung verändert sich, das Brot und die Wurst haben verdächtige Löcher, überall liegen Nadeln, von denen sie nicht weiß, wo sie herkommen, überall liegt Gift; die Zimmerluft ist voll Gas, die Wanduhr bleibt stehen; sie sieht schon

an sich selbst die krankhaften Veränderungen, das eiternde Hühnerauge, den tauben Finger, von dem ihr jetzt klar ist, weshalb er schon so lange kein Gefühl mehr hat. Schließlich steigert sich der Affekt zu einem Erregungszustand, in dem sie mit leicht getrübtem Bewußtsein ins Krankenhaus läuft.

Es ist zuzugeben, durchaus befriedigend ist auch das Ergebnis des Versuches, die paranoide Psychose aus der Persönlichkeit heraus sich entwickeln zu lassen, nicht. In seinen Grundtendenzen berührt er sich mit den Gesichtspunkten, die in der Paranoiafrage auftauchen, und die ja gerade neuerdings wieder besonders lebhaft diskutiert wurden. Hier soll zu diesen besonders schwierigen Problemen nicht Stellung genommen werden.

Es ist denkbar, daß doch die Annahme der Möglichkeit die meiste Befriedigung gewährt, daß sich bei Frau Z. eine paranoide Form der Dementia praecox entwickelt habe.

Es lag mir aber nicht daran, zu dieser klinischen Einordnung der paranoiden Psychose bestimmte Stellung zu nehmen. In den Vordergrund habe ich mir die Aufgabe gerückt, zu dem komplizierten Problem der Kombination verschiedenartiger psychischer Störungen, insbesondre zu der Frage Epilepsie selbständige paranoide Psychose einen, wie ich glaube, gründlich verarbeiteten Fall beizusteuern. Gerade diese Fälle können nicht eingehend genug bearbeitet werden, soll dem Leser ein eigenes Urteil ermöglicht werden. Das ist auch der Eindruck, den man bei der Beschäftigung mit den Fällen von Buchholz und namentlich denen von Morawitz gewinnt.

Literatur.

Zur Herstellung der Arbeit habe ich folgende Literatur benutzt:

Buchholz, Über die chronische Paranoia bei epileptischen Individuen. Habil. Schrift Leipzig 1895.

Bresowsky, Über die Beziehungen der Paranoia acuta hallucinatoria (Westphal) zur Amentia (Meynert). Monatsschrift für Psychologie und Neurologie von Th. Ziehen. Bd. XXVII. Berlin 1910.

Gaupp, Hauptlehrer Wagner von Degerloch: Zur Psychologie des Massenmords. Verbrechertypen von G. Gruhle und A. Wetzel. Berlin, Verlag Jul. Springer 1914.

Kräpelin, Psychiatrie. 8. Auflage.

Krueger, Die Paranoia. Monographieen aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie Wilmanns und Lewandowsky Verl. Julius Springer, Berlin 1917.

Morawitz, Klinische Mischformen von Katatonie und Epilepsie. Straßburg 1900.

Herrn Geheimrat Nissl erlaube ich mir für die Anregung zu dieser Arbeit sowie für das fördernde Wohlwollen, das er derselben entgegengebracht hat, meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Besonders bin ich auch Herrn Privatdozent Dr. Wetzel für seine mir geleistete Hilfe bei der Arbeit und für viele Belehrung und Anregung auch außerhalb derselben zu warmem Dank verpflichtet.

Lebenslauf.

Ich, Minna Friederike Oppen, unierter Konfession, wurde am 22. Mai 1889 in Gildehaus in der Grafschaft Bentheim, Provinz Hannover, geboren. Ich besuchte in meiner Heimat einige Jahre die Dorfschule und wurde dann von einer Erzieherin unterrichtet. 1900 kam ich auf die Höhere Mädchenschule in Bochum i. W. und trat nach Schulabgang in das dortige Lehrerinnenseminar ein. 1908 bestand ich die staatl. Lehrerinnenprüfung für Höhere Schulen in Osnabrück. Nach $1^1/_2$ jährigem Besuch der Studienanstalt in Magdeburg erhielt ich 1912 das Zeugnis der Reife. Darauf studierte ich Medizin in Münster i. W., Leipzig, München und Heidelberg. Das Physikum bestand ich am 20. Juli 1914 in Münster, das Staatsexamen am 2. Dez. 1917 in Heidelberg.